

大腸癌篩檢家族史及吸菸習慣資料表

本人 (簽名) 身分證字號：

☐同意 ☐不同意，進行以下大腸癌篩檢之家族史及吸菸習慣問卷填答，供後續相關政策評估。

一、吸菸習慣：

- ☐已戒菸，戒菸年齡： 歲
- ☐吸10年以下，每天少於20支；
- ☐吸10年以下，每天20支或以上；
- ☐吸超過10年，每天少於20支；
- ☐吸超過10年，每天20支或以上。

二、家族病史：

1. 若您有血緣的父母、兄弟姐妹、子女或其他親屬有得過大腸直腸癌，請填寫以下表格：

血緣關係	父親	母親	子女			兄弟/姊妹			其他父系親屬*			其他母系親屬*		
罹癌人數														
罹癌年紀														

2. 若您有血緣的父母、兄弟姐妹、子女或其他親屬有得過大腸癌以外的其他癌症，請填寫以下表格：

血緣關係	父親	母親	子女			兄弟/姊妹			其他父系親屬*			其他母系親屬*		
癌別														
罹癌人數														
罹癌年紀														

*其他父系親屬：僅含曾祖父母、祖父母、伯、叔、姑、姪男(女)、孫子(女)

*其他母系親屬：僅含外曾祖父母、外祖父母、舅父、姨母、外甥(女)、外孫子(女)

**若罹癌人數超過3位，罹癌年齡自最小年齡起算3位

訪問人員簽名(醫療院所)：

日期： 年 月 日

備註：大腸癌篩檢家族史及吸菸習慣資料表，請視同病歷資料留存院所備查。